

Cleber Bianchessi
ORGANIZADOR

INTERFACES ENTRE
SAÚDE E
Educação

Saberes, práticas e olhares interdisciplinares



INTERFACES ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO

Saberes, práticas e olhares interdisciplinares






AVALIAÇÃO, PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram avaliados por pares e indicados para publicação.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária responsável: Maria Alice Benevides CRB-1/5889

E26	Interfaces entre saúde e educação: saberes, práticas e olhares interdisciplinares [recurso eletrônico] / [org.] Cleber Bianchessi. – 1.ed. – Curitiba-PR, Editora Bagai, 2023. Recurso digital. Formato: e-book Acesso em www.editorabagai.com.br ISBN: 978-65-5368-259-7 1. Educação. 2. Interdisciplinaridade. 3. Saúde. I. Bianchessi, Cleber. CDD 370.7 CDU 37.01
10-2023/42	


Índice para catálogo sistemático:
1. Educação: Interdisciplinaridade; Saúde

 <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-259-7.20.07.23>

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra sem autorização prévia da **Editora BAGAI** por qualquer processo, meio ou forma, especialmente por sistemas gráficos (impressão), fonográficos, microfílmicos, fotográficos, videográficos, reprográficos, entre outros. A violação dos direitos autorais é passível de punição como crime (art. 184 e parágrafos do Código Penal) com pena de multa e prisão, busca e apreensão e indenizações diversas (arts. 101 a 110 da Lei 9.610 de 19.02.1998, Lei dos Direitos Autorais).

Este livro foi composto pela Editora Bagai.

 www.editorabagai.com.br

 [/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)

 [/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)

 contato@editorabagai.com.br

A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A INFLUÊNCIA CULTURAL NOS CUIDADOS DE MÃES ANGOLANAS AOS RECÉM-NASCIDOS

Elsy Tavares²⁴
Natália Ramos²⁵

INTRODUÇÃO

Angola, particularmente Luanda, concentra um elevado número de migrantes, tornando-se um local de encontro entre culturas. Compreende-se assim a multiculturalidade existente nesta cidade, bem como o enorme desafio no que respeita a questões de saúde.

A migração tem um impacto potencial nos cuidados das mães angolanas aos recém-nascidos e, conseqüentemente, influencia a saúde destes. Os cuidados realizados pelas mães aos recém-nascidos não são nem imutáveis nem independentes dos contextos ecológico-culturais em que as mães se encontram envolvidas (RAMOS, 2004a,b, 2012a,b,c).

O recém-nascido depende totalmente de uma pessoa responsável pela satisfação das suas necessidades. O modo como as necessidades serão satisfeitas está intimamente ligado a fatores culturais, sociais e individuais, que, entre outros fatores, serão determinantes no desenvolvimento físico e psíquico da criança (LOWDERMILK & PERRY, 2009).

No processo de aculturação, as mães têm dificuldade em selecionar os aspetos a manter e a abandonar da sua cultura de origem relacionados ao cuidado ao recém-nascido (RAMOS, 2004a, 2008a,b,c, 2012a,b, 2016). Esta situação leva a uma complementaridade nos cuidados de saúde,

²⁴ Doutorada em Relações Interculturais (UAb/POR). Investigadora (CEMRI). Tutora da Universidade Aberta de Lisboa. ORCID ID: 0000-0002-3759-1778

²⁵ Doutorada em Psicologia Clínica e Intercultural. Professora Associada (UAb/POR). Coordenadora científica (CEMRI). Investigadora responsável do Grupo de investigação Saúde, Cultura e Desenvolvimento do CEMRI/UAb.

manifestada pelo recurso que a puérpera faz aos vários sistemas de cuidados ao seu dispor. Nestas situações, a relação terapêutica estabelecida com os profissionais de saúde é determinante nas opções de cuidados de saúde adotadas (RAMOS 2004a,b, 2007, 2012a,b,c; SOPA, 2009).

A mortalidade infantil reflete grandemente o acesso limitado de crianças e comunidades a intervenções básicas de saúde, como vacinação, acesso a medicamentos, consultas de prevenção, tratamento e acompanhamento de saúde materno-infantil, nutrição adequada e água potável e saneamento (PINTO, 2005; UNIGME, 2018).

Segundo as tendências atuais, estima-se que 56 milhões de crianças com menos de cinco anos venham a morrer entre 2018 e 2030 (80% dessas mortes deve ocorrer no sul da Ásia e na África subsaariana). Desses 56 milhões de crianças, 28 milhões serão recém-nascidos (UNIGME, 2018). De acordo com a WHO (2017), Angola encontra-se na cauda da tabela, a nível da mortalidade infantil mundial.

Torna-se prioritária a assistência à saúde das mães e a formação dos profissionais de saúde, de modo a que as suas intervenções junto daquelas e dos recém-nascidos sejam efetivas e de qualidade, no sentido de melhorar a saúde e reduzir os índices de mortalidade neonatal em Angola (RAMOS & TAVARES, 2020).

Nas estratégias a longo prazo, a política de saúde Angola 2025 apresenta como um dos seus objetivos reduzir substancialmente a mortalidade infantil e em crianças com menos de cinco anos. A política de saúde enquadra-se também nos objetivos da Agenda 2063 da União Africana, com duas áreas prioritárias de intervenção: “pobreza, desigualdade e fome” e “saúde e nutrição” (MINSA, 2012; REPÚBLICA DE ANGOLA, 2018).

Perante a realidade dos factos anteriormente apresentados, sentiu-se a necessidade de dar voz aos profissionais de saúde que trabalham diariamente junto das mães e recém-nascidos em Angola e que conhecem bem o contexto da cultura e da saúde da população, bem como as vicissitudes e vulnerabilidades existentes. O presente capítulo tem,

assim, como objetivo analisar a influência cultural nos cuidados das mães angolanas aos recém-nascidos e as estratégias em saúde na perspectiva de profissionais de saúde angolanos. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal que tem por base uma metodologia sobretudo de cariz qualitativa. Optámos por uma amostra não probabilística por conveniência, composta por profissionais de saúde angolanos que exercem funções diretamente com as mães e recém-nascidos, no sector público de saúde da cidade de Luanda.

Os resultados foram analisados à luz das evidências científicas da literatura atual, bem como de estudos realizados sobre o mesmo tema e contexto. Garantiram-se os princípios e códigos éticos, de forma a manter a privacidade e integridade de todos os envolvidos no estudo.

Com este estudo pretende-se alertar para o tema, estimular a reflexão e impulsionar a ação por parte dos responsáveis do Ministério da Saúde relativamente à promoção da educação em saúde e à implementação de medidas de reforço da formação dos profissionais de saúde no país, para a prestação de cuidados culturalmente competentes.

DESENVOLVIMENTO

As principais causas de morte dos recém-nascidos africanos estão relacionadas às infeções, prematuridade e asfixia perinatal (SETUMBA, 2018).

A cultura influencia o valor e significado da saúde e da doença, bem como as necessidades de cuidado. Wong (1999) afirma que, provavelmente, a maior influência sobre as práticas de cuidados dos filhos e suas consequências é a classe social da família em que a criança nasce. *É, assim, fundamental conhecer o contexto sociocultural em que o recém-nascido, a criança e a família estão inseridos, para que o cuidado a ser praticado não origine conflitos entre as partes (profissional de saúde e cuidador), mas ocorra a partir de uma realidade que tenha em conta as especificidades sociais e culturais entre os envolvidos* (RAMOS 2004a,b, 2012a,c, 2016).

A cultura, os mitos e as crenças revelam-se num conjunto de saberes tradicionais que muitas vezes prevalecem perante os conhecimentos científicos, levando a práticas de cuidados com consequências negativas para a saúde, como é o caso da onfalite (infecção do coto umbilical), devido à aplicação de produtos não recomendados nos cuidados ao coto umbilical (MINSA, 2012).

As mulheres provenientes de outras culturas ou províncias, bem como de contextos rurais, para residir em meios urbanos são separadas do seu meio familiar e de apoio e sujeitas a hábitos culturais diferentes. Estas sentem-se frequentemente desenraizadas e isoladas e tornam-se mais vulneráveis e inseguras, quando mães, em relação aos cuidados prestados aos recém-nascidos (RAMOS, 2004a, 2008a). Por outro lado, as características da dinâmica familiar influenciam os comportamentos maternos relativos às atividades de maternagem (RAMOS, 2004a, 2008a,b, 2012a,b,c).

As dimensões culturais e sociais podem constituir barreiras importantes aos cuidados de saúde e devem merecer a atenção do profissional de saúde num cuidado culturalmente congruente e adaptado (RAMOS, 2017). Se não houver conhecimento sobre a cultura dos indivíduos, das famílias e das comunidades, competências relacionais e comunicacionais, bem como formação na área da interculturalidade, o encontro com a diferença cultural pode causar reações emocionais, ou atitudes de incompreensão e rejeição por parte dos profissionais de saúde, e o mesmo por parte dos utentes/usuários, à abordagem do profissional de saúde (RAMOS, 2004a, 2017, 2008a). Os profissionais de saúde devem, assim, conhecer os contextos sociais e culturais e respeitar a diversidade cultural e familiar, devendo sempre considerar-se a individualização dos cuidados, pois, da mesma forma que as culturas não são semelhantes, os indivíduos e famílias dentro da mesma cultura não são homogêneos (STANHOPE & LANCASTER, 2011).

Considera-se o indivíduo sujeito e agente da sua própria aprendizagem e responsável pelas suas opções. O direito e o dever das populações

em participar individual e coletivamente no planejamento e prestação dos seus cuidados de saúde assumem particular importância depois da Conferência de Alma-Ata, esta tendo contribuído para a promoção da cidadania em saúde (SIMÃO & GALLO, 2013).

INFLUÊNCIA CULTURAL NOS CUIDADOS REALIZADOS PELAS MÃES AO RECÉM-NASCIDO

Na visão de todos os profissionais de saúde participantes do estudo, atualmente ainda prevalecem práticas culturais e tradicionais nos cuidados realizados pelas mães angolanas ao recém-nascido. I1: “em algumas culturas ainda, algumas pessoas persistem em fazer aquilo que é o contrário do conhecimento científico.” O que vai ao encontro dos autores como Ramos (2004a) e Linhares *et al.* (2012), que afirmam que as práticas são construídas tendo como base os saberes adquiridos no meio social e cultural de pertença.

O uso de substâncias populares, no cuidado ao coto umbilical do recém-nascido, baseado nos conhecimentos e costumes adquiridos no contexto sociofamiliar dos cuidadores, é tido como benéfico para a saúde (LINHARES *et al.*, 2012). Facto constatado no discurso dos profissionais de saúde, os quais referem que muitas das práticas tradicionais presentes em Angola se relacionam com os cuidados ao coto umbilical do recém-nascido. I1: “Há quem trate o cordão umbilical com uma raiz que tem uma seiva, tipo leite. Outros queimam a esteira, colocam o pó.”

Em relação aos riscos e malefícios que as práticas tradicionais realizadas ao coto umbilical representam para o recém-nascido, a maioria dos profissionais de saúde refere as onfalites, as infeções e até a morte. I4: “Muitos bebés estão a parar na Pediatria já com uma grande infeção umbilical. E umas até acabam por morrer mesmo.”

Mesmo perante a evidência científica, que demonstra que práticas incorretas no cuidado ao coto umbilical têm como consequência infeção (onfalite), práticas baseadas em saberes empíricos são adotadas (RIBEIRO & BRANDÃO, 2011). Os profissionais de saúde relativa-

mente aos cuidados ao recém-nascido, citam a forte influência da família, sobretudo das mulheres mais velhas, com os seus saberes tradicionais I5: “A família tem um peso..., porque a nossa família exige que o bebé tem de utilizar esse produto”. Na cultura angolana, a transmissão intergeracional de saberes populares e culturais, é marcante e acompanhada de um forte vínculo afetivo e de segurança nos cuidados ao recém-nascido (RAMOS, 2004, 2016).

As opções de cuidados ao recém nascido, adoptadas pelas mães angolanas são influenciadas pela componente cultural e pelos determinantes sociais. Alguns dos profissionais de saúde entrevistados referem que as mães não valorizam as orientações fornecidas por aqueles profissionais. I2: “Você é técnico de saúde... lhes ensina uma coisa, chegam a casa e elas praticam outra coisa.” Referem ainda que as mães não seguem as indicações transmitidas ou que as mães não acreditam nos profissionais de saúde. I4: “Elas fazem o contrário, só que quem fica prejudicado é o bebé.” I5: “Muitos não acreditam [no que dizem os profissionais], porque aquilo é mesmo da família.” Estes dados/respostas corroboram os resultados do estudo de Tavares (2022), que confirma existirem puérperas que, mesmo referindo conhecer as indicações científicas nos cuidados ao coto umbilical do recém-nascido, optam por manter os cuidados tradicionais, com a utilização de produtos não recomendados.

DESEMPENHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Em alguns casos na prática dos cuidados, de acordo com dois profissionais, verifica-se a influência da cultura no desempenho dos profissionais de saúde. I3: “Eu creio que influencia, porque às vezes, mesmo sendo profissionais, ainda têm a cultura na consciência.”

Os mesmos profissionais apontam algumas debilidades existentes no que respeita às orientações dadas por estes às mães. I4: “A informação ainda não é adequada... têm de dar informações corretas, sem dúvidas”.

Um dos profissionais de saúde defende que as orientações transmitidas respondem às necessidades da população, no entanto, contrapõem-se

frequentemente com a visão familiar. I2: “Vão ao encontro daquilo que elas precisam, só que as mães mesmo não praticam”. Contudo, estes defendem também que têm sido observados progressos relativamente a essas mesmas orientações. I1: “A população está sensibilizada. A mensagem do profissional está a atingir verdadeiramente os populares.”

O estudo de Tavares (2022) refere a existência de puerperas que, apesar de disporem de informação diferente da transmitida pelos familiares, optam por adotar as práticas científicas recomendadas transmitidas pelos profissionais de saúde, verificando-se assim uma transição para as práticas científicas.

A maioria dos participantes refere que os profissionais de saúde estão motivados, mas que se deparam com limitações, como é o caso da escassa formação contínua. I3: “Sim [estão motivados e com vontade de mudar], mas eu creio que os profissionais também têm de ter sempre formações contínuas.” Para um dos profissionais, apesar da motivação dos profissionais, o excesso de trabalho sobrepõe-se. I4: “[...] por excesso de trabalho, não têm tempo para dar mais informações.”

A maioria dos profissionais participantes do estudo realçam a importância da formação contínua dos profissionais de saúde. I2: “É muito importante, porque na saúde, principalmente em Angola, temos de ter refrescamento.” Estes referem que deveria haver mais incentivos para a formação. I3: “Eu acho que tem de haver mais incentivo para poderem aderir às formações”. Referem ainda que a debilidade da formação prende-se com a falta de materiais didáticos. I5: “O que às vezes falta é mesmo o apoio de material didático.” Os relatos apresentados corroboram a opinião de autores (RAMOS, 2004a, 2012a, 2077), que defendem que a relevância da formação sólida dos profissionais de saúde na área da comunicação, da psicologia e das relações interculturais para desenvolver estratégias de intervenção face às diversidades individuais é indiscutível e fundamental.

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

A literacia em saúde e a relevância da educação para a saúde é consensual na opinião dos profissionais de saúde. I1: “Nós, profissionais de saúde, a nossa missão é educar a população para a mudança de comportamentos errados, daquilo que prejudica a saúde.” Alguns dos participantes, defendem que as sessões de educação para a saúde devem iniciar logo no momento das consultas pré-natais. I1: “As consultas de pré-natal devem fazer sempre as suas palestras para quando a mãe for à sala de parto ir já com alguma informação.” Indo ao encontro da perspectiva de Loureiro & Miranda (2010), que referem a literacia em saúde como representando um conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade para assimilar a informação de forma a promover a saúde.

A importância do envolvimento e participação da família no momento da transmissão da informação, foi também mencionada nos testemunhos dos profissionais entrevistados. I3: “Eu creio que se chamassem alguém, como o pai, se a informação fosse dividida por mais pessoas, acho que influenciaria muito nesses cuidados.” A WHO (1998), cit. in Sopa (2009), defende que o profissional de saúde deve integrar o companheiro, outros familiares ou pessoas de referência nos cuidados da mãe ao recém-nascido, realçando que o processo de aprendizagem das mães se efetua com a ajuda que estas recebem nos cuidados ao recém-nascido.

Os entrevistados defendem que deveriam ser implementadas políticas ao nível do Ministério da Saúde de Angola, de modo a contribuir para o aumento da informação e empoderamento das mães. Por exemplo, fornecer o material para o cuidado ao coto umbilical. I2: “[...] dando um *kit* para ela não se vincular às práticas tradicionais”; desenvolver mais ações de educação para a saúde na comunidade. I3: “Intensificar palestras na comunidade”; ou aumentar o apoio para a implementação de programas de saúde pública na comunidade. I5: “Já existem, só a implementação é que é fraca, por causa dessas questões do apoio.”

Os mesmos referem que uma das estratégias desenvolvidas pelo governo é a implementação dos agentes comunitários. I1: “Estamos na fase de formarmos alguns ADECO’s, agentes para o desenvolvimento comunitário”. A implementação dos Agentes de Desenvolvimento Comunitário (ADECO) é também uma estratégia para apoiar a promoção da saúde e de programas comunitários (REPÚBLICA DE ANGOLA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Angola apresenta um conjunto de crenças, atitudes e práticas de saúde inerentes ao seu contexto cultural e social. As informações partilhadas pelos profissionais de saúde acerca da influência cultural dos cuidados das mães angolanas ao recém-nascido corroboram as evidências científicas da literatura na área e os resultados obtidos em estudos realizados no contexto angolano.

O período neonatal afigura-se delicado, sensível, complexo e com influências culturais e multifatoriais. A vertente científica é simultaneamente mencionada pelos profissionais de saúde nos cuidados ao recém-nascido, contudo existem mães que, mesmo referindo conhecer as práticas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), optam por manter os cuidados tradicionais. No entanto, referem que também existem mães que optam por adotar as práticas científicas recomendadas, o que demonstra estarmos perante uma transição ao nível de saberes e práticas nos cuidados.

A confirmação de que o comportamento por parte dos cuidadores tem relação com o elevado número de onfalites ocorrentes no país implica uma resposta adaptada e coordenada das instituições e das políticas de saúde e a implementação de medidas de saúde pública adequadas.

No decorrer das reflexões realizadas, os profissionais de saúde, apresentam algumas estratégias de melhoria e concordam com a relevância do investimento na formação e capacitação dos profissionais de saúde, no sentido da prestação de cuidados culturalmente competentes com integração da dimensão científica. Uma estratégia de intervenção é a educação para a

saúde, quer em contexto de unidade de saúde, quer no âmbito comunitário, primando pelo envolvimento e participação da família.

Em Angola a multiculturalidade presente, exige esforços na reformulação de estratégias e políticas públicas com o objetivo de melhorar a literacia em saúde e de promover a qualidade de vida e a saúde dos indivíduos, grupos e comunidades. No âmbito da saúde neonatal, são necessárias medidas adequadas e alargadas a todo o território nacional, de modo a responder à necessidade de melhoria e promoção de serviços de prestação de cuidados de saúde de qualidade.

Acredita-se que estes resultados possam contribuir para a sensibilização dos responsáveis quanto à importância e investimento na formação dos profissionais de saúde e para o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas ao nível do país, contribuindo para a diminuição dos níveis de mortalidade e morbilidade neonatal e para a melhoria dos indicadores de saúde, contribuindo para ganhos em saúde neonatal em Angola.

REFERÊNCIAS

LINHARES, L., SILVA, L., RODRIGUES, V., ARAÚJO, R. Influência intergeracional no cuidado do coto umbilical do recém-nascido. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis. 21(4), 2012, pp. 828-836. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/13.pdf>. [6 novembro de 2022].

LOUREIRO, I., MIRANDA, N. *Promover a saúde. Dos fundamentos à ação*. Coimbra: Edições Almedina, 2010.

LOWDERMILK, D.& PERRY, S. *O Cuidado em Enfermagem Materna*. (7.ª ed). Loures: Lusodidacta, 2009.

MINSA (Ministério da Saúde de Angola). *Plano nacional de desenvolvimento sanitário 2012-2025. Mais e melhor saúde*. (2). República de Angola. Luanda: Ministério da Saúde de Angola. 2012.

PINTO, E. *Perfil epidemiológico, clínico e fatores associados ao óbito em crianças internadas no hospital pediátrico de referência de angola: um estudo transversal*. (Dissertação de Mestrado, apresentada no Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira, para obtenção do grau de mestre em Saúde Materno Infantil). Recife: Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira. 2005. Disponível em: http://www.imip.org.br/site/ARQUIVOS_ANEXO/Elisabete_de_At%C3%ADe_e_Pinto;;20061206.pdf. [2 novembro de 2022].

RAMOS, N. *Psicologia Clínica da Saúde*. Lisboa: Universidade Aberta. 2004a.

RAMOS, N. A família nos cuidados à criança e na socialização precoce em Portugal e no Brasil. Uma abordagem intercultural e comparativa. In *Desafios de comparação. Família, mulheres e gênero em Portugal e no Brasil*. Oeiras: Celta Editora, 2004b, pp. 149-190.

RAMOS, N. *Saúde, Migração e Interculturalidade. Perspectivas Teóricas e Práticas*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB. 2008a. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/6831/1/Saúde%20Migração%20e%20Interculturalidade%20%283%29.pdf> . [6 novembro de 2022].

RAMOS, N. *Comunicação e saúde em contexto multicultural. IV ENECULT – Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura*. Salvador da Bahia. Brasil. 2008b. Disponível em: https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/5832/1/CEMRI_NataliaRamos%202008%20comunicação%20e%20interculturalidade.pdf [6 novembro de 2022].

RAMOS, N. A diversidade cultural na cidade: problemas e desafios. In: L. Rubim & N. Miranda (org.). *Transversalidades da Cultura*. 2008c, pp. 133-179. Salvador: EDUFBA. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ufba/140/4/Transversalidades%20da%20Cultura.pdf> [6 novembro de 2022].

RAMOS, N. Comunicação em saúde e interculturalidade - perspectivas teóricas, metodológicas e práticas. *RECIIS*. Rio de Janeiro. 6(4). 2012a. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/742>. [6 novembro de 2022].

RAMOS, N. Família e maternidade em contexto migratório e intercultural. In: Ramos, N., Mendes, E., Silva, A., Porfírio, J. (2012). *Família, Educação e Desenvolvimento no Séc. XXI: Olhares Interdisciplinares*. Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Educação. 2012b. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/9495/1/Ramos.%20N.%202012%20Família%20e%20maternidade%20e%20migração.pdf>. [8 novembro de 2022].

RAMOS, N. Migração, maternidade e saúde. Salvador. *Repertório*. 18(1), 2012c, pp. 84-93. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/3128/1/maternidade%20e%20migração.pdf> [6 novembro de 2022].

RAMOS, N. Mães e famílias entre culturas: saúde, desenvolvimento e cuidados interculturais. In Rocha, M., Ramos, N., Santos, S., Costa, M. D. (org.). *Seguridade Social, Interculturalidades e Desigualdades na Contemporaneidade*. Natal: EDUFRN, 2016, pp. 229-269. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/6381> [20 novembro de 2022].

RAMOS, N. Comunicação em saúde, interculturalidade e competências: desafios para melhor comunicar e intervir na diversidade cultural em saúde. In Rangel, M. L.; Ramos, N. (org.). *Comunicação e Saúde: Perspectivas Contemporâneas*. Salvador: EDUFBA, 2017, pp. 149-172. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/7872> [24 de janeiro de 2021].

RAMOS, N., & TAVARES, E. Onfalite: uma realidade de saúde pública em angola. *Revista Ciência Plural*. Brasil. 6(2), 2020, pp.1-20.

REPÚBLICA DE ANGOLA. *Plano de Desenvolvimento Nacional 2018-2022* (1). Luanda: Governo de Angola. Ministério da Economia e Planeamento. 2018.

RIBEIRO, M., BRANDÃO, M. A produção científica da enfermagem sobre coto umbilical. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*, Teresina. (4)3, 2011, pp.54-59. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revistainterdisciplinar/v4n3/reviiao/rev3_v4n3..pdf. [6 novembro de 2022].

SETUMBA, M., SIMÃO, M., SILVA, M., SCOCHI, C., PINA, J., MELLO, D. Mortalidade, recém-nascidos de baixo peso ao nascer e acesso universal. *Portuguese Journal of Public Health*, 2018.

STANHOPE, L., LANCASTER, J. **Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de saúde na comunidade centrados na população.** Loures: Lusodidacta. 2011.

SIMÃO, R., GALLO, P. Mortes infantis em Cabinda, Angola: desafio para as políticas públicas de saúde. *Revista Brasileira Epidemiologia*. 16(4), 2013, pp. 826-837. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n4/pt_1415-790X-rbepid-16-04-00826.pdf. [6 novembro de 2022].

SOPA, M. **Representações e práticas da maternidade em contexto multicultural e migratório.** (Dissertação de Mestrado em Comunicação Saúde). Universidade Aberta). Lisboa. 2009.

TAVARES, E. **Saberes e práticas de mães angolanas sobre os cuidados ao recém-nascido. Contributos para melhorar a intervenção em saúde infantil e promover cuidados de saúde culturalmente competentes.** (Dissertação de Doutoramento, para obtenção do grau de doutor em Relações Interculturais), Universidade Aberta, Lisboa. 2022.

UNIGME (United Nations Interagency Group for Child Mortality Estimation). **Levels & Trends in Child Mortality: Report 2018, Estimates developed by the United Nations Interagency Group for Child Mortality Estimation.** United Nations Children's Fund, New York. 2018. Disponível: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/mortality/child-mortality-report-2018.asp> [6 novembro de 2022].

WHO. **World Health Statistics 2017: Monitoring Health for tSDGs. Sustainable Development Goals.** Geneva: World Health Organization. 2017.

WONG, D. **Enfermagem pediátrica. Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva.** (5.ª ed.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 1999.

ISBN 978-65-5368-259-7



Este livro foi composto pela Editora Bagai.



www.editorabagai.com.br



[/editorabagai](https://www.instagram.com/editorabagai)



[/editorabagai](https://www.facebook.com/editorabagai)



contato@editorabagai.com.br